

SFGG

Vers une meilleure prise en soin des personnes âgées aux urgences

MARIE-CLAIRE AUGER

La prise en charge soignante du sujet âgé fragile constitue un enjeu important lors de son arrivée aux urgences puis lors de son parcours de soins dans la filière gériatrique. La complémentarité des acteurs hospitaliers et de ville favorise la qualité de la prise en charge.

MOTS CLÉS

- Coordination ville-hôpital
- Équipe mobile de gériatrie
- Évaluation gériatrique
- Filière gériatrique
- Infirmière
- Personne âgée
- Service d'accueil des urgences

NOTES

1. Société francophone de médecine d'urgence (SFMU). 10^e Conférence de consensus sur la prise en charge de la personne âgée de plus de 75 ans aux urgences, Strasbourg, 5 décembre 2003.

2. Antoine V, Couturier P. Mise au point d'indicateurs de qualité de la prise en charge des personnes âgées aux urgences. In congrès de l'*American Geriatrics Society*, Washington, 30 avril-4 mai 2008.

3. <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2007/07-04/a0040058.htm>

L'AUTEUR

Marie-Claire Auger, infirmière, équipe mobile de gériatrie, CHI Poissy-Saint-Germain-en-Laye (78) umobile.geriatrie@chi-poissy-st-germain.fr

La majorité des patients de 75 ans et plus entrent à l'hôpital par un service d'accueil des urgences (SAU) et nécessitent une expertise gériatrique. L'arrivée aux urgences, événement stressant pour de nombreuses personnes âgées, requiert le développement de compétences infirmières spécifiques. Un des enjeux est la prévention des décompensations et des syndromes gériatriques, avec les répercussions sur l'autonomie fonctionnelle et sur le devenir. La 10^e conférence de consensus sur la prise en charge de la personne âgée de plus de 75 ans aux urgences¹ donne des repères pour la prise en charge médicale et l'évaluation du niveau de fragilité.

AIDES À L'ÉVALUATION

Plusieurs outils peuvent aider à l'évaluation gériatrique :

- *l'Activites of Daily Living* (ADL) pour l'évaluation de la dépendance ;
- **les premiers items du Mini Mental Score** (MMS) pour l'évaluation de la dépendance et de l'orientation temporo-spatiale ;
- *le Timed get up and go test* pour l'évaluation de la station debout et de la marche ;
- **l'échelle verbale simple (EVS) et les échelles d'hétéro-évaluation** telles Algoplus (évaluation de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale) ou

l'échelle comportementale d'évaluation de la douleur chez la personne âgée (ECPA) pour l'évaluation de la douleur ;

- **le Geriatric Depression Scale** (GDS) pour l'évaluation de la dépression...

- **L'échelle ISAR** (*Identification of Senior At Risk*), seule échelle validée pour une utilisation aux urgences auprès de patients n'ayant pas de raison médicale d'être hospitalisés, permet de dépister une forme latente de fragilité et de prévenir des réhospitalisations précoces.

Trois mesures peuvent être considérées comme vecteurs de la qualité de la prise en charge des personnes âgées aux urgences : la mise en place d'une fiche navette d'informations médicales en collaboration avec les institutions, l'interrogatoire de l'aidant sur les capacités cognitives et fonctionnelles antérieures, et la réévaluation continue de l'efficacité d'un traitement antalgique².

INTÉRÊT D'UNE ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE

La circulaire Dhos/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques³ définit l'obligation de faire bénéficier les équipes soignantes de l'avis d'une équipe mobile de gériatrie (EMG) dans tous les services, y compris aux urgences où une prise en charge

gériatrique précoce est préconisée. Le sujet âgé arrive en effet souvent seul avec une lettre de son médecin. La connaissance de la réalité médico-sociale du patient est partielle. C'est la raison pour laquelle le rôle d'interface ville-hôpital exercé par l'EMG favorise la communication et le recueil de données auprès des différents intervenants (urgentistes, médecin traitant, coordination gérontologique, service social, référents à domicile, malade et famille). L'analyse qui en ressort permettra ainsi d'émettre des propositions thérapeutiques et d'orientation :

- **hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée** pour permettre un traitement court, une surveillance, la pose d'un diagnostic, l'attente d'une place d'hospitalisation ;
- **orientation dans la filière de soins** après avoir dépisté les sujets fragiles à risque de décompensation afin d'aider à la prévention ;
- **retour à domicile** après avoir pris les mesures nécessaires évitant la répétition d'une situation ayant conduit aux urgences. ■

CONCLUSION

L'évolution vers une meilleure prise en charge des patients âgés mobilise de nombreux professionnels et requiert le développement de compétences gériatriques, en particulier celles des infirmières. ■